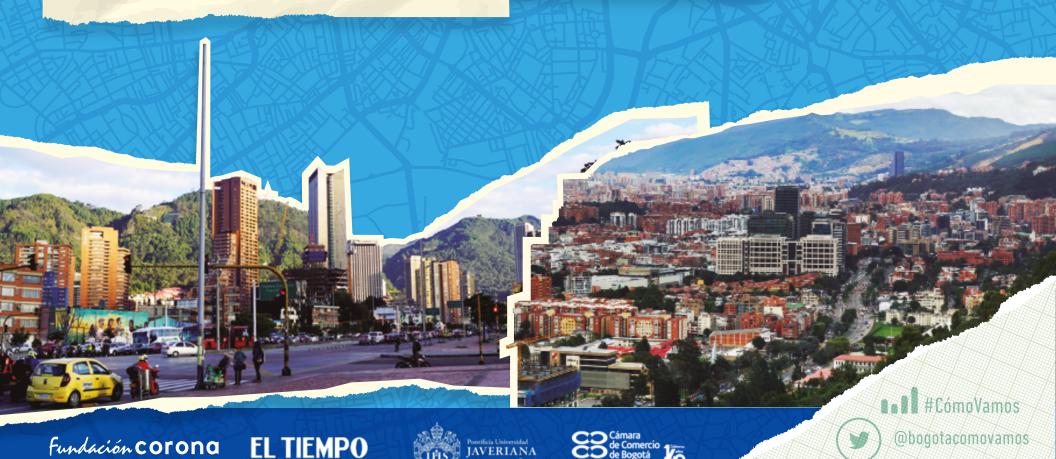
INFOGRAFÍA BALANCE CIUDADANO

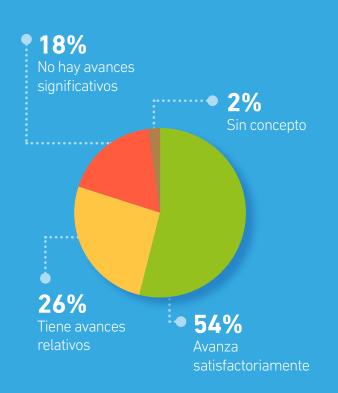
Avances en las metas del Plan Distrital de Desarrollo

2016 - 2020



CRITERIOSDE VALORACIÓN

En 2017 fueron seleccionados los indicadores de resultados más relevantes y medibles de manera anual, que se encuentran contemplados en el Plan Distrital de Desarrollo 2016 – 2020 "Bogotá Mejor para Todos". En 2018, se ha efectuado un seguimiento por parte del programa Bogotá Cómo Vamos y su equipo de expertos. A continuación se presenta el balance del segundo año de gobierno.



1) Avanza

Avanza satisfactoriamente

Avanza conforme a lo esperado para el segundo año de la meta cuatrienal. (3)

No hay avances significativos

No se evidencia progresos para el cumplimiento de la meta con respecto a lo esperado.

2

Tiene avances relativos

Presentan adelantos considerables en el cumplimiento de la meta para el segundo año aunque se evidencia un leve rezago, que de continuar a este ritmo no permitiría el cumplimiento de la meta.



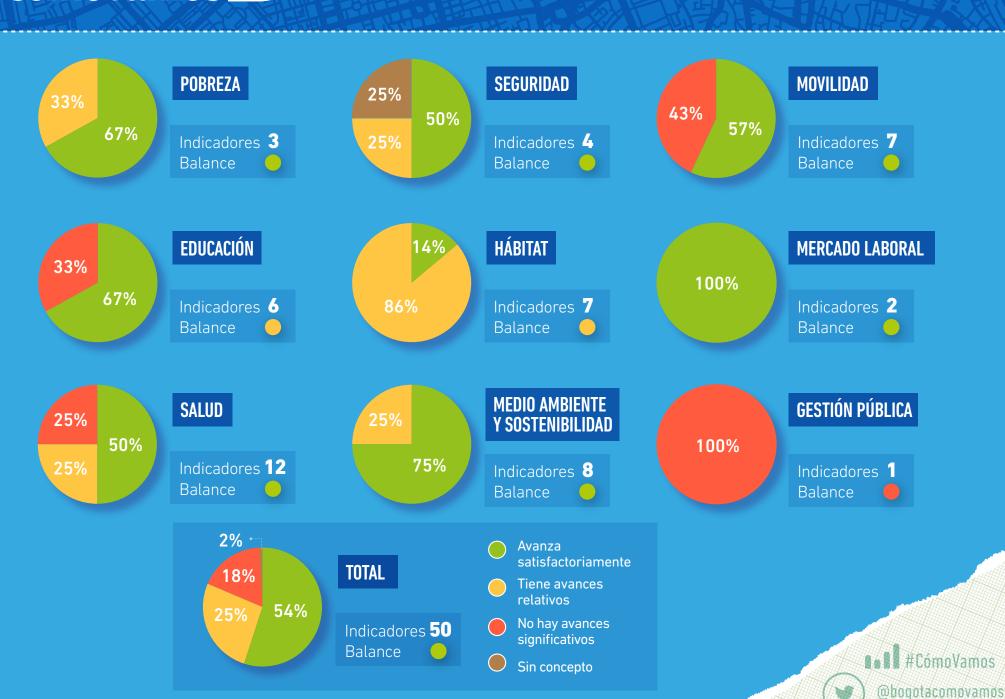
Sin concepto

Por falta de información o cambios metodológicos no es posible emitir un concepto.

FUENTE:



водота III 20 años



восота́ III 20 años





Reducir en **4 puntos** la tasa de trabajo infantil ampliada de niños, niñas y adolescentes de **5 a 17** años.



Se aprecian avances en el indicador, según el DANE:





5,3%

Tasa de trabajo infantil ampliada



6,8%

1,5 puntos porcentuales menos que en el **2016**



9,4%

4,1 puntos porcentuales menos que la línea base **2015**





Contribuir al mejoramiento del estado nutricional del número de niños y niñas en hogares con **inseguridad alimentaria nutricional - ISAN** identificadas por la **SDIS**.

En 2017, la SDIS

Identificó **1.722 niños y niñas** en hogares con inseguridad alimentaria, a los cuales la administración entregó un **bono canjeable por alimentos**.



En acumulado, entre **2016 (668)** y **2017 (1.772)**, la **SDIS** ha entregado este apoyo alimentario:



Aporta entre:

35% - 40%

Valor calórico total diario recomentado Se entregó a:

Niños y Niñas identificados en hogares con **inseguridad alimentaria nutricional.**





Incrementar en 11% el número de ciudadanos habitantes de calle **atendidos por la SDIS** que participan en los **procesos de superación de habitabilidad en calle**.



En 2016:

7,8%

Personas **habitantes de calle** atendidos por la **SDIS (12.267)** participaron en procesos de superación **(955)**





En 2017:

11,4%

Personas habitantes de calle atendidos por la SDIS (10.194) participaron en procesos de superación (1.165)



En **2017**, la **SDIS** (**10.194**) atendió en sus centros **10.194** habitantes de calle únicos, un **17% menos** que en **2016** (**12.267**), lo que equivale a un **85,7%** de lo planeado por el distrito para cada año (**11.897**).



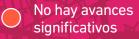


Fotografía: Cortesía Secretaría de Educación Distrital











Sin concepto



META PPD A 2020

Alcanzar **232.687 cupos** para la atención integral de niños y niñas de **primera infancia** en elmarco de la Ruta Integral de Acción - RIA.

SDIS atendió

45.622 menores en **359** jardines infantiles y SED, **19.393 niños y niñas** con procesos y acciones para su **desarrollo integral.**



Durante el año 2017, la SED atendió:

41.851

Niños y niñas de 4 y 5 años.

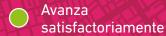




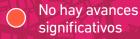


A través de un conjunto de procesos y acciones intencionadas para favorecer su desarrollo integral.













Aumentar la tasa de cobertura bruta al 100%

No se pueden hacer comparaciones con los años anteriores al 2016, por el cambio de metodología utilizado por la SED desde este año.

La tendencia que se da en los dos últimos años es una disminución en la capacidad de respuesta y absorción de la SED en relación con la cobertura bruta. Este aspecto merece ser analizado desde dos perspectivas:



La lectura que se tiene en relación con la **disminución poblacional** que se viene dando en el contexto actual de las familias (en términos **demográficos**).



El análisis diferencial que debe hacer por cada uno de los niveles educativos, en particular para la educación preescolar y media.



Los datos reflejan una **tendencia baja** a la tasa de cobertura bruta global, según la **Secretaría Distrital de Educación:**











Aumentar la tasa de cobertura neta al 95,0%

El contexto actual

Requiere hacer un análisis de la respuesta que está dando el sistema educativo distrital.



La población de nivel de **preescolar** que está siendo asumido en un gran porcentaje por el **sector privado**. Para el caso de la **educación media vocacional** el porcentaje bajó respecto al periodo inmediatamente anterior a un **68,9%**.



Los datos reflejan una **tendencia baja** a la tasa de cobertura neta, según la **Secretaría Distrital de Educación:**











Aumentar a **81,1** el porcentaje de IED en **B, A y A+** en las **pruebas Saber 11**

Hubo cambios

En relación con el **aumento de las instituciones educativas** que pasaron a clasificarse como A+ y A.



No obstante, el porcentaje aún está por debajo de la meta del plan. Esto significa que hay que intervenir fuertemente a las instituciones educativas.



La clasificación de instituciones en B, si bien se ha aumentado a un 58,3% para el 2017, existe un nivel porcentual todavía lejano a la meta.



Porcentaje de IED en B, A y A+ en las pruebas Saber 11:

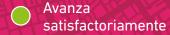


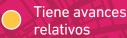
80,3%Año **2016**

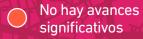


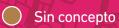
84,5%













30 % de matrícula oficial en jornada única



Ya hay **avances** en dos sentidos:



Instituciones por localidad que hay incorporado por lo menos un grado a la jornada única



Otro grupo de instituciones que tienen la implementación completa.



La meta puede seguir avanzando

Si se establecen **elementos pedagógicos** y **rutas claras** alrededor del sentido y de los contenidos que **orientan a la jornada única**.





Crear el **Subsistema de Educación Superior** en la ciudad, con un enfoque de avance en **la Innovación, la Ciencia y la Tecnología**.



2016

La SED realizó para este año un proceso de exploración para analizar las condiciones de construcción del subsistema.



2017

Se plantearon las **condiciones de operación** para **ponerlo en marcha.**





водота III 20 años



#CómoVamos

@bogotacomovamos



Reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 60% de los casos de la mortalidad infantil, frente al promedio distrital.



2014

Se reportaron 1014 casos de mortalidad infantil con una tasa de 10 por 1.000 NV. En las localidades donde se registraron la mayoría de los casos la tasa de mortalidad infantil fue de 11,2 por 1.000 NV (645 casos/ 57.704 NV):

- 1 Suba
- 3 Kennedy
- **5** San Cristóbal

- 2 Engativá
- 4 Bosa
- 6 Ciudad Bolívar



En este año

El diferencial en la tasa fue de 1,2 (11,2 - 10) y en la frecuencia de 369 (1014 - 645).



Para cumplir la meta propuesta en el año 2020 el diferencial entre el promedio distrital y las localidades donde se concentra el 60% de la mortalidad infantil debería ser 0.6.

Para lograr lo anterior el diferencial debe disminuir **0,15 cada año** hasta el **2020**. En cuanto a la frecuencia la meta para el **2020** sería **disminuir el diferencial** a **184,5** casos. Para lograrlo debe disminuir **46,12** casos cada año.



De acuerdo con lo anterior en el año **2017** el **diferencial en la tasa** debería ser de **0,9** y en frecuencia de **277**.



2017

Se reportaron en Bogotá 819 casos de mortalidad infantil con una tasa de 8,9 por 1.000 NV. En las localidades ya mencionadas se reportaron 504 casos y la tasa de mortalidad infantil agrupada fue de 8,6 por 1.000 NV (504 casos/ 58.578 NV).



Por lo tanto

En el 2017 el diferencial fue de 0.3 (8,9 – 8,6) en cuanto a la tasa y de 315 (819 - 504) en cuanto a la frecuencia.





Reducir la tasa de mortalidad en menores de 5 años a 9,52 por 1.000 nacidos vivos a 2020.



Para que la tasa de mortalidad en menores de 5 años disminuya de 11,2 por 1.000 NV en el 2014 a 9,52 por 1.000 NV en 2020 debe ocurrir una disminución de 1,68.

Por lo tanto desde el año 2016 que inicia el nuevo plan de la alcaldía debe disminuir 0,42 cada año. De acuerdo con lo anterior la tasa en el 2017 debería ser 10,36 (11,2 – 0,84) por 1.000 NV.



2017

Ocurrieron 972 muertes de menores de 5 años, lo que da una tasa de 10,6 por 1.000 NV. Esta tasa es 0,24 unidades superior al valor que debería tener para alcanzar la meta en el 2020.





Reducir la **tasa de mortalidad en menores de 5 años** asociada a condiciones crónicas a **15 por cada 100.000** menores de 70 años.



Para el año **2016** la tasa fue de **19,0 por 100.000** menores de **70 años.**



1.287
Número de muertes por

los eventos de la meta



16,8
por 100.000



15,1 por 100.000

Tasa ajustada



Considerando que:

El año **2017** corresponde a **información preliminar.**





Reducir en 50% el diferencial que ocurre en las localidades en donde se concentra el 70% de los casos de la mortalidad materna.



2014

La razón de mortalidad materna en la ciudad de Bogotá fue de 29,9 por 100.000 NV. Y se reportaron 30 casos. El 64,5% de las muertes se concentró en 5 localidades con un total de 20 casos. Siendo la razón de mortalidad materna agrupada para estas localidades 33,1 por 100.000 NV (20 casos / 60408 NV).

- 1 Suba
- 3 Kennedy
- **5** Ciudad Bolívar

- 2 Engativá
- 4 Bosa



En este año

El diferencial en la tasa de mortalidad materna en la ciudad y en las localidades ya mencionadas agrupadas fue de 3,2 (33,1 – 29,9) en cuanto a la tasa y de 10 casos (30 – 20).



Para alcanzar la meta el diferencial en el año 2020 debe ser de 1,6 en cuanto a la tasa y de 5 casos en cuanto a la frecuencia.

De acuerdo con lo anterior la **razón** debe **disminuir 0,4** y la frecuencia **1,25** casos al año.



Para el año 2017 la mata sería que el diferencial fuera de 2,4 (3,2 - 0,8) en cuanto a la razón y de 2,5 casos (5 - 2,5) en cuanto a la frecuencia.

2017



En Bogotá la razón de **mortalidad materna** fue de **27,3 por 100.000 NV** y se reportaron **25 muertes maternas**. En las **localidades** ya mencionadas se reportaron **21** casos, lo que corresponde al **84% de los casos totales de la ciudad**.



Por lo tanto

En el **2017** el **diferencial** fue de **12,03 (39,33-27,3)** en cuanto a la **tasa** y de **4 (25-21)** en cuanto a la **frecuencia**.





Reducir a **5 días** la oportunidad de la **atención ambulatoria** en consultas médicas de **especialidades básicas**.



Avances en:



Reducción de la oportunidad para la asignación de citas en las especialidades básicas:



Pediatría



Ginecoobstetricia



Medicina interna



Disminución del **porcentaje de ocupación** de los servicios de **Urgencias**.





Disminuir en dos puntos porcentuales la participación de los nacimientos en niñas, adolescentes y jóvenes menores de 19 años durante el cuatrienio. Para cumplir la meta en el año 2020 el porcentaje de participación de menores de 19 años debería ser de 14,5%, por lo que debería disminuir 0,5 cada año.



La meta para el **2017** es que la participación de menores de **19 años** en nacimientos sea **15%**.

Participación de los nacimientos de niñas menores de 19 años:



10-14 años:

304

Nacimientos

S:

Total menores de 19 años:

12.284

Nacimientos

15-19 años:

11.980

Nacimientos

Total:

91.672

Nacidos vivos



2017

Porcentaje de participación de menores de 19 años = (12.284 nacimientos de menores de 19 x 100%) / 91.672 nacidos vivos = 13.4%. Como el porcentaje de participación de menores de 19 años en nacimientos es de 13.4% el cumplimiento de la meta avanza satisfactoriamente.





Lograr para la red pública distrital adscrita a la **Secretaria Distrital de Salud**, el **100%** de interoperabilidad en **historia clínica** y **citas médicas** a **2020**.



2017

Apertura del **proceso de contratación** en curso "Adquirir la solución integral para la implementación de la Historia clínica Electrónica Unificada (HCEU), agendamiento de citas centralizado y gestión de formula médica", avanzando en el **31%** de acuerdo con lo planeado **2016 – 2020**.





Implementar, según las **competencias de ley**, el **100%** de las decisiones de la **Comisión Intersectorial de Salud Urbana y Rural**.



El principal objetivo para el cumplimento de esta meta era la formalización de la Comisión Intersectorial de Salud y del Concejo de Seguridad Social de Salud.



Dicha formalización se cumplió en un 100% a diciembre de 2017 mediante el Decreto 812 del 28 de diciembre de 2017 "Por el cual se incorporan funciones al Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud y se reglamenta la integración y funciones del Comité Intersectorial Distrital de Salud y se dictan otras disposiciones"





Disminuir a menos del 95% los porcentajes promedio de ocupación de los servicios de urgencias en las instituciones adscritas.

2017



De ocupación de los servicios de **Urgencias** en **instituciones adscritas**.

(Fuente: *CIP – Capacidad Instalada y Producción -* Diciembre de 2017).





Implementar, según las posibilidades de ley, el 100% de las recomendaciones del Consejo Territorial de Seguridad Social de Salud.



El **principal objetivo** para el cumplimento de esta meta era la **formalización** de la **Comisión Intersectorial de Salud** y del **Concejo de Seguridad Social de Salud**.



Dicha formalización se cumplió en un 100% a diciembre de 2017 mediante el Decreto 812 del 28 de diciembre de 2017 "Por el cual se incorporan funciones al Consejo Distrital de Seguridad Social en Salud y se reglamenta la integración y funciones del Comité Intersectorial Distrital de Salud y se dictan otras disposiciones"













Disminuir hasta en **12%** la **insatisfacción** con el acceso a la **atención en salud** de los afiliados a **Capital Salud**, a **2020**.

EPS Capital Salud, realizó un estudio de satisfacción al usuario en el 2017, mediante la aplicación de 1.540 encuestas de satisfacción, las cuales mostraron como resultado:

15,8%
Porcentaje de

Previamente se había estipulado como objetivo para el año **2017** disminuir el porcentaje de **insatisfacción** del **18%** a **16%**.





Con la **aplicación de las encuestas** se identificaron **5 causas** de **inconformidad**:



No hay oportunidad en la asignación de citas



Falta de divulgación de deberes y derechos entre los afiliados



Tiempos prolongados en salas de espera para la atención



No hay oportunidad en la entrega de medicamentos



Atención deshumanizada

Nuevas barreras identificadas respecto a la encuesta de satisfacción 2015.













Contar con un **grupo de investigación** propio o en asociación con otras entidades en:

- a. Medicina transfusional y biotecnología.
- b. Atención prehospitalaria y domiciliaria.
- **c.** Salud pública, categorizado por Colciencias al menos en categoría C.



Hasta la fecha, se han consolidado **dos grupos** de investigación:



Grupo de Investigación en Medicina Transfusional, Tisular y Celular (GIMTTyC)

Fue reconocido en **categoría C** a través de la convocatoria **781** de **Colciencias**. El grupo cuenta con **investigadores vinculados** con los siguientes perfiles:

- 6 doctorados.
- 1 estudiante de doctorado.
- 11 magister.
- 2 especialistas.
- 6 estudiantes de maestría.
- 2 pregrados
- 1 estudiante de pregrado.



Grupo de Laboratorio de Salud Pública de Bogotá

Se encuentra registrado y reconocido en la plataforma de **Colciencias** como **categoría C** para el período comprendido entre la publicación de resultados y el **06 de diciem-**

bre 2019.









Disminuir **20%** la **tasa de hurto a personas** por cada cien mil habitantes



No es posible **emitir un concepto** por la **falta de comparabilidad de los datos** dados los cambios metodológicos en la medición. Por la unión del **SIEDCO, SPOA y ADenunciar** no hay certeza sobre las **cifras de hurto**.





Reducir la tasa de homicidios a 12 por cien mil habitantes.



Sin duda, la **disminución de la tasa** de homicidio es uno de los **grandes logros** de la **Administración Distrital**. Ha habido una reducción constante:



Disminución de tasa:

1,1

2015 a 2016



Disminución de tasa:

2,1

2016 a 201'

De **continuar** con esta tendencia **es muy probable** que se logre el **cumplimiento del objetivo**.





Aumentar en **17 puntos porcentuales** las personas que **denunciaron el delito** del que fueron **víctimas**.



No se puede afirmar que el avance sea satisfactorio porque:



Aumento porcentual:

22 puntos

2015 a 2016



Disminución porcentual:

13 puntos

2016 a 2017

En términos absolutos hubo un **crecimiento** de **17 puntos porcentuales**, pero si se mantiene la tendencia el indicador **podría no cumplirse**.





Aumentar en **17 puntos porcentuales** las personas que consideran que **el barrio en el que habitan es seguro**.



Según las **mediciones de segundo semestre**, la **percepción de seguridad** pasó de:





El **reto** de la **Administración Distrital** es mantener el indicador en **aumento.**









Reasentar a **4.286 familias** localizadas en **zonas de riesgo** no mitigable (**286** a cargo del **IDIGER**).



A pesar que entre **2016** y **2017** se cumplió cerca de la mitad de la meta (**2.195**), la cantidad de hogares en riesgo tiene **tendencia ascendente**. Aúnque tiene avances significativos se sugiere **incrementar la meta**.





80 hectáreas útiles para **vivienda de interés social** gestionadas.



Entre 2016 y 2017:

36 hectáreas

Gestionadas, lo que se acerca a la mitad de la meta de **80 hectáreas útiles** para **vivienda de interés social** gestionadas.





Iniciar 60.000 viviendas VIS en Bogotá.



Entre 2016 y 2017:

22.829

Viviendas VIS y **VIP** iniciadas, lo que constituye un **40%** de la meta.





Gestionar **10 intervenciones** integrales de mejoramiento en los **territorios priorizados**



Se han gestionado 4 intervenciones integrales.





10.000 predios titulados.

2015







2.787 Máximo de titulaciones durante el **2015**.

La meta es mucho más ambiciosa que administraciones anteriores.





Gestionar suelo para **8 manzanas** para proyectos de **renovación urbana.**



Se han gestionado **3 manzanas** y realizado gestiones en las zonas de **Voto Nacional, San Bernardo y Estación Central.**





Formular 10 proyectos de renovación urbana priorizados.



Se han avanzado en un 44% de la meta en proyectos de renovación urbana: San Bernardo, Siete de Agosto, Patria y Alcázares, y El Eden.





Y SOSTENIBILIDAD URBANA















Mantener las concentraciones promedio anuales de **PM10** en todo el **territorio distrital** por debajo de la norma **50 mg/m³ de PM10**.



Se registró un **promedio anual** de 41 μ g/m³, sin embargo, en **febrero y noviembre** se **sobrepasaron los valores límite** llegando a registrar un **nivel promedio** de 52 μ g/m³.

Todas las estaciones registraron disminuciones en las concentraciones anuales.



Excepto San Cristóbal

2 μg/m3

Aumentó sobre el valor del año anterior.

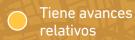


34,69%

Avance en el año 2017













Mantener las **concentraciones promedio anuales** de **PM2,5** en todo el **territorio distrital** por debajo de la norma **25 mg/m³ de PM2,5**.



Desde el año 2014 las concentraciones anuales se han mantenido por debajo del nivel máximo permisible por la norma (25 μ g/m³), sin embargo, se supera el límite establecido por la OMS 10 μ g/m³. PM2,5 micras (PM 2,5) fue de 19,0.



31,67% Avance en el año **2017**





Mantener 20,12 km y adicionar 10 km de ríos en el área urbana del Distrito con calidad de agua aceptable o superior (WQI >65 de 20 a 30 km).



El avance en el **número de kilómetros de ríos** adicionales en el **área urbana del Distrito** con índice de **calidad hídrica igual o superior** a aceptable se logró: lo que equivale el 100% de la meta.



En 2017:

20,12 km

Ríos cuenten con índice de **calidad de agua buena o superior.**



Equivale a:

100%

De la **meta.**





Aumentar en valor real de la **cobertura verde en el espacio público urbano de Bogotá D.C. (arbolado 7%)** garantizando el mantenimiento de lo generado y lo existente.



Durante el 2017 el indicador llegó al 43,03% acumulado:



El Jardín Botánico de Bogotá reportó:



Árboles plantados en las diferentes localidades de Bogotá a través de convenios o alianzas e intervención directa.

La Secretaría de Ambiente reportó:

156

Árboles plantados (Secretaría de Ambiente, 2018)





Aprovechar **25%** de los **residuos de construcción y demolición** que controla la **SDA**



En el año 2017:

Se controló la aplicación de técnicas de aprovechamiento y tratamiento de Residuos de Construcción y Demolición para un total toneladas (T):

2.339.085,99

Se logró un avance del:

121,36%

Teniendo en cuenta el **número** de obras inscritas y el área en metros cuadrados de construcción para 2016 y 2017.





Reducir 800.000 toneladas de las emisiones de CO, eq.



En el año 2017 se realizó la actualización de las fichas de los proyectos establecidos en el Plan de Acción para el Seguimiento de la Reducción de Emisiones de Gases Efecto Invernadero-GEI en Bogotá, D.C. 2016-2020, tiene como objetivo general:

"Identificar los **proyectos distritales** orientados a la reducción de emisiones de **Gases Efecto Invernadero-GEI** y efectuar el seguimiento continuo del avance de los mismos durante la **vigencia 2016-2020**."



De acuerdo con los cálculos efectuados, luego de la **revisión y verificación** de la información con el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales - IDEAM, tomando como base los resultados publicados por dicha entidad en el Inventario Nacional y Departamental de GEI-Colombia para el año 2012, se estableció que el inventario de emisiones de GEI para Bogotá ascendió a 13.621.899,5 toneladas de CO₂ eq. Principalmente por gases emitidos en el módulo de energía (11.601.182,54 toneladas de CO2 eq, 85.17%).













Las **absorciones de CO₂**, que ascienden a **58.787,76 toneladas**, se asocian a la **Categoría Tierras del Módulo ASUS**. Adicionalmente, se presenta la **emisión** de:



101.198,37

Emisión de tC02 biogénico **(C02b)** generado en los módulos:



1.272.468,13

tCO2eq Módulo de **Residuos**



11.601.182,54

tCO2eq Módulo de **Energía**

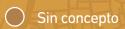
Para el año 2017 el indicador de emisiones equivalentes de dióxido de carbono per cápita es de 1.80 CO₂ eq. En total para la ciudad se reporta una reducción en el 2017 de 355,398 tCO₂ eq, y un 57,74% de avance del PDD.













Alcanzar **100% de cobertura** de los servicios de **acueducto y alcantarillado** en barrios legalizados.



En 2017:

99,94%

de **cobertura residencial** en los servicios de **acueducto**.

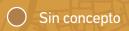














Mantener en mínimo en 95% el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA).



En el **2017** el **IRCA** registró un **valor promedio** de **0,61%** con **cobertura** del **99,3%**.



BOGOTÁ III 20 años





Alcanzar 50% de malla vial en buen estado.



En el **segundo semestre de 2017** fue de **50%**. Alcanzando la **meta** del **50%** de malla vial en **buen estado.**













Alcanzar el **30%** del nivel de **satisfacción de los usuarios** del transporte público en el **servicio troncal y zonal**.





En **2017,** el **porcentaje de satisfacción** de los **usuarios del transporte público** en el **servicio troncal y zonal** fue de **23%**, **1 p.p. por debajo de la línea de base** (24% en 2015).





Disminuir en 15% las fatalidades en accidentes de tránsito.



En **2017**, resultaron **fallecidas 542 personas** por accidentes de tránsito, número casi idéntico a la **línea de base 543 casos** en **2015**.





Construir **120 km de ciclorrutas** en calzada y/o a nivel de andén.





El **2017** se construyeron **23,07 km** que en conjunto con los construido en **2016** (**36,63 km**) representa el **50%** de la meta (**120 km a 2020**).





Diseño y puesta en marcha del 100% del Plan Anti-evasión en el Sistema de Transporte Público.

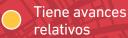


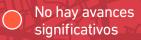


En **2017,** se llevó a un **avance** del **18%** de la meta.

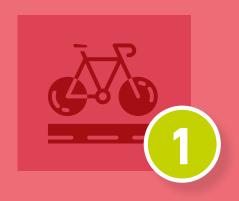












Disminuir a **80%** la percepción de **inseguridad** en el **Sistema de Transporte Masivo**.





En el **2017** el **82%** de las personas manifestó que **TM no es seguro**, siendo la meta **reducir esta percepción al 80%**.





Llevar a 20% la satisfacción con el viaje a pie.





Según cifras de la encuesta de percepción **2015** la satisfacción era de **11%**. En **2017** la satisfacción es de **69%**.



BOGOTÁ III 20 años



















Cualificar el **50%** de personas que desarrollan **actividades de economía informal**, vinculados a **procesos de formación**.



En el **segundo semestre** de **2017** fue de **50%**.















Referenciar a empleo al 15% de personas que ejercen actividades de la economía informal, certificadas en procesos de formación a través de pactos por el empleo.



Se **logró vincular** a **1.048 personas** que ejercían **actividades de economía informal** a programas de formación, en convenio con el SENA, FONADE, FUMDIR y CENSA, cumpliendo con esto el **100%** de lo programado para la meta.



BOGOTÁ III 20 años







Acto general que incorpore el **modelo de ciudad** (adopción de POT).



En 2017, se apreciaron avances en:

- Consolidación de los documentos técnicos de soporte para la formulación del POT.
- Se efectuaron talleres de divulgación del diagnóstico del POT.
- Se recolectaron **5.352 aportes** para la formulación del **POT**

Sí bien existen avances en la formulación, aún esta primera etapa no ha concluido y queda pendiente la concertación y adopción del POT.

